

PROGRAMA DE EXCLUSIÓN PROVEEDOR - ACUERDO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA DE ILLINOIS

MIENTRAS QUE, _____
Nombre legal completo así como cualquier nombre Asumido (d.b.a.)

_____ (Número de Proveedor del HFS, si aplica)
de aquí en adelante llamado "el Proveedor", esté registrado con el Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois, de aquí en adelante llamado "HFS", como un proveedor elegible del Programa de Asistencia Médica; y

MIENTRAS QUE, el Proveedor esté registrado con _____
Nombre de la Agencia de Exclusión
(de aquí en adelante llamado "Agencia de Exclusión") como proveedor en el _____; y
Nombre del Programa de Exclusión

MIENTRAS QUE, el Proveedor desee someter reclamos por servicios provistos a clientes elegibles de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias:

AHORA POR LO TANTO, las partes están de acuerdo con lo siguiente:

1. El Proveedor está de acuerdo en cumplir continuamente con todo el reglamento del programa actual y futuro como lo determina cualquier manual / acuerdo del Programa con la Agencia de Exclusión administrativa apropiada. HFS o la Agencia de Exclusión, cuando sea apropiado, notificará al proveedor de los cambios en el reglamento, 30 días antes de la fecha de vigencia del cambio, a menos que haya una emergencia, como lo define el Acta de Procedimientos Administrativos o el cambio debe cumplir con la ley estatal o federal o reglamentos.
2. El Proveedor está de acuerdo en cumplir continuamente con los estándares aplicables de otorgamiento de licencia o certificación como se indica en las leyes del estado o reglamentos.
3. El Proveedor está de acuerdo en cumplir con el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, el Acta de Rehabilitación de 1973, el Acta de Americanos con Discapacidades de 1990 y las regulaciones publicadas a continuación que prohíben la discriminación basado en sexo, raza, color, origen nacional o discapacidad.
4. El Proveedor está de acuerdo en cumplir continuamente con los estándares federales como lo especifica el Título XIX del Acta del Seguro Social, también todas las leyes federales y del estado y los reglamentos que aplican.
5. El Proveedor está de acuerdo que los pagos hechos por HFS para los servicios de Medicaid provistos por el Proveedor se asignarán voluntariamente a la Agencia de Exclusión administrativa, la cual hará arreglos para pagar al Proveedor como lo determina los reglamentos 1902 (a) (27) y (a) (32).
6. Los pagos al proveedor bajo este acuerdo constituirán pagos totales. Cualquier pago recibido por el Proveedor de otras fuentes se reflejará como un crédito y se deducirá de los cargos del proveedor.
7. El Proveedor está de acuerdo en hacerse completamente responsable que todos los reclamos sometidos electrónicamente o por copia para pagos, sean ciertos, precisos y completos. Además, el Proveedor está de acuerdo en revisar, tener la firma original y mantener en sus archivos la certificación de facturación. Cualquier entrega de reclamos falsos o fraudulentos o cualquier encubrimiento de los hechos puede ser procesado bajo las leyes federales y del estado.
8. El Proveedor está de acuerdo en mantener todos los archivos necesarios para revelar totalmente la naturaleza y extensión de servicios provistos a individuos bajo los Artículos V, VI y VII del Código de Ayuda Pública. El Proveedor mantendrá dichos archivos por un periodo de no menos de tres (3) años de la fecha del servicio o como requiere las leyes federales y del estado que aplican, cualquiera que tenga más tiempo, y proveerá estos archivos cuando los pida el HFS, Agencia de Exclusión o sus designados. Si se inicia una auditoría por parte del HFS o Agencia de Exclusión, el Proveedor retendrá los archivos originales hasta que la auditoría se complete y cada asunto de la auditoría haya sido resuelto, aunque el periodo de retención se extienda del periodo requerido.

